

Vårdpersonalens attityder gentemot munvård gör att patienterna har en sämre munhälsa

En litteraturstudie

Emilia Lindberg

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5135
Författare:	Emilia Lindberg
Arbetets namn:	Vårdpersonalens attityder gentemot munvård gör att patienter har en sämre munhälsa
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Hotus (Hoitotyön Tutkimussäätiö)
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är att ta reda på om det finns evidens om att vårdpersonalens attityder gentemot munvård gör att patienter har en sämre munhälsa. Fokusen i detta arbete är på äldre på långtidsvårds instanser, som inte har möjlighet att självständigt sköta om sin munhygien.</p> <p>Frågorna studien besvarar är: ”finns det evidens för påståendet att vårdpersonalens attityder gentemot munvården gör att patienter har en sämre munhälsa?” Och ”hur påverkar vårdpersonalens attityder patienternas munhälsa?”. Som teoretisk referens har Sister M. Simone Roach teori om de 6 C:na använts.</p> <p>Metoden för detta arbete är en litteraturstudie. Nio artiklar valdes till denna studie som alla behandlar ämnet för studien ur olika vinklar. Dessa artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Crowes CCAT metod. Alla forskningar höll en hög vetenskaplig nivå. Resultatet stöder påståendet i den första forskningsfrågan. Det finns många orsaker varför munvården blir ogjord, bl.a. obehag för den och rädsla för att förorsaka smärta eller skada. Även andra orsaker, så som tidsbrist, kommer fram i forskningarna. Det kan konstateras att vårdpersonalen i allmänhet har en negativ attityd gentemot munvården och trots att de vet vikten av en god munvård blir den ofta ogjord.</p> <p>Detta examensarbete är skrivet i samarbete med Hoitotyön Tutkimussäätiö, Hotus.</p>	
Nyckelord:	Hotus, Munvård, Attityd, Vårdpersonal, Munhygien, Åldringsvård
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	09.11.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	5135
Author:	Emilia Lindberg
Title:	Healthcare professionals attitude towards oral care means that patients has a poorer oral health
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	Hotus (Hoitotyön Tutkimussäätiö)
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this thesis is to find out if there is evidence that supports the claim that healthcare professionals attitude towards oral care means that patients has a poorer oral health. The focus of this work is on long-term care and elderly patients that is unable to independently take care of their oral hygiene.</p> <p>The research questions this thesis aims to answer are: “is there evidence that supports the claim that healthcare professionals attitude towards oral care means that patients has a poorer oral health?” and “how does healthcare professionals attitudes affect patients oral health?”. In this study is Sister M. Simone Roach theory about the 6 C’s used as the theoretical reference.</p> <p>The method of this study is literature review. Nine articles were selected for this study, all of which deal with the subject of the study from different angles. These articles quality are assessed using Crowes CCAT method. The articles have a high scientific value and are therefore included in this thesis.</p> <p>The result supports the claim of the first research question. There are many reasons why oral care is left undone. These include discomfort against oral care and fear of causing pain or injury. Other reasons such as lack of time, also appears in the research articles. It can be concluded that healthcare professionals in general have a negative attitude towards oral hygiene, and even though they are aware of the importance of good oral hygiene, it is often left undone.</p> <p>This thesis is written in collaboration with Hoitotyön Tutkimussäätiö, Hotus.</p>	
Keywords:	Hotus, Attitude, Nurse, Healthcare professional, Oral care, Oral Hygiene, Eldely care
Number of pages:	47
Language:	Swedish
Date of acceptance:	09.11.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	5135
Tekijä:	Emilia Lindberg
Työn nimi:	Terveystenhuollon ammattialisten asenteella suun hoitoa kohtaan johtaa siihen että potilaan suun terveys heikentyy
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	Hotus (Hoitotyön Tutkimussäätiö)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, löytyykö tieteellistä näyttöä väitteelle että terveydenhuollon ammattilaisten asenteella suun hoitoa kohtaan johtaa siihen että potilaan suun terveys heikentyy. Tämä työ keskittyy vanhuksiin pitkäaikaisessa hoitolaitoksessa jotka eivät pysty itsenäisesti huolehtimaan omasta suuhygieniasta.</p> <p>Tutkimuskysymykset ovat: "löytyykö näyttöä väitteellä, että terveydenhuollon ammattilaisten asenne suunhoitoa kohtaan johtaa siihen että potilailla on huonompi suun terveys?" Ja "miten terveydenhuollon ammattilaisten asenteet vaikuttavat potilaiden suun terveyteen?". Teoreettisena viitteenä toimii Sister M. Simone Roach teoria 6 C:stä.</p> <p>Tutkimuksessa käytetty menetelmä on kirjallisuuskatsastus. Yhdeksän tutkimusta valittiin tähän opinnäytetyöhön, jotka kaikki käsittelevät aihetta eri näkökulmista. Näiden tutkimusten laatu tarkistettiin käyttämällä Crowes CCAT menetelmää. Kaikilla tutkimuksilla oli korkea tieteellinen taso.</p> <p>Tulos tukee väitettä ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä. On monia syitä, miksi suun hoito jää tekemättä, näihin kuuluvat epämurkavuus suunhoitoa kohtaan sekä kivun ja vammojen aiheuttamisen pelko. Muita syitä, kuten ajan puute, tulee myös esiin tutkimuksessa. Voidaan päätellä että terveydenhuollon ammattilaisilla on yleensä kielteinen asenne suuhygieniasta kohtaan, vaikka he tietävät että hyvä suuhygienia on tärkeää, jää se usein kuitenkin tekemättä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu yhteistyössä Hoitotyön Tutkimussäätiön (Hotus) kanssa.</p>	
Avainsanat:	Hotus, Suunhoito, Asenne, Hoitohenkilökunta, Suuhygienia, Vanhustenhoito
Sivumäärä:	47
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	09.11.2015

INNEHÅLL

Tabeller och figurer	7
1 Inledning	8
2 Bakgrund	9
2.1 Statistik	10
2.2 Vad är en god munhälsa?.....	11
2.2.1 Riskfaktorer.....	12
2.2.2 Åldringar och munvård.....	12
2.2.3 Etisk problematik	13
2.3 Begrepp	Error! Bookmark not defined.
2.4 Lagstiftning	14
3 Tidigare forskningar	15
3.1 Sammanfattning.....	16
4 Syfte och frågeställningar	17
5 Teoretisk referensram	17
5.1 De 6 C:na av Sister M. Simone Roach	17
6 Etiska reflektioner	20
7 Metodik och material	20
7.1 Datainsamlingsmetod	20
7.2 Materialpresentation	22
7.3 Dataanalysmetod.....	26
8 Resultat	28
8.1 Kvalitetsgranskning av de valda forskningarna	28
8.1.1 Sammanfattning av kvalitetsgranskningen	35
8.2 Hur påverkar vårdpersonalens uppfattningar och attityder patienternas munhälsa?	36
8.2.1 Sammanfattning.....	38
9 Diskussion	39
9.1 Anknytning till den teoretiska referensramen.....	40
10 Kritisk granskning	41
Källor	43
Bilagor	48

TABELLER OCH FIGURER

Figur 1. Överblick av Teoretisk Referensram	19
Tabell 1. Sökprocessen	21
Tabell 2. CCATs Kategorier och Innehåll	27
Tabell 3. Resultat av kvalitetsgranskningen	36

1 INLEDNING

På mina praktiker under studierna har jag flera gånger stött på att munvården hos patienter som inte kan sköta om den själv, kan glömmas bort. Det verkar som att det inte anses vara en så viktig del av vården och därmed får munvården en låg prioritet. Inte heller under studierna har vi gått igenom munvården och vikten av en god munhygien hos patienter. Många tycker även att det är lite otrevligt att tvätta någon annans mun och skölja proteser, så det lämnas till sist och blir därför ofta ogjort.

Preston et al. (2006) skriver i sin studie:

[...]Previous studies have highlighted a number of barriers to the delivery of oral care advice in these situations. These include time constraints, lack of knowledge and understanding, difficulties with patients, lack of training and disagreeable attitudes towards oral care activities.

Fri översättning: Tidigare forskningar har lyft fram ett antal av hinder vid munvårds handledning i dessa situationer. Dessa inkluderar tidsbrist, bristande kunskap och förståelse, svårigheter med patienter, bristfällig utbildning och en negativ attityd gentemot munvårdsaktiviteter.

Utgående från detta planerar jag att i mitt arbete undersöka ifall vårdpersonalen attityder och uppfattningar gentemot munvårdsaktiviteter påverkar munvården patienterna får.

Jag vill med det här arbetet se vad det finns för evidensbaserat material om just hur munvården sköts hos personer som inte klarar av att göra det själv. Det känns som ett relevant och viktigt ämne som får för allt för lite uppmärksamhet.

Hösten 2011 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och Hoitotyön Tutkimussäätiö (Stiftelsen för vårdforskning, Hotus). Stiftelsen för vårdforskning grundades år 2006 och leds av HVD Arja Holopainen. Stiftelsen har som uppgift att stöda den vårdvetenskapliga forskningen, att utveckla evidensbaserad vård samt att samla, utvärdera och komprimera forskningsresultat för vårdpersonal. Det allmänna ändamålet för Hotus är att fokusera på evidensbaserad vård inom social- och hälsovårdssektorn.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av forskare, HVD Anne Korhonen.

Stiftelsen för vårdforskning har rätt att utnyttja studerandes examensarbeten i sin egen forskningsverksamhet. Ifrågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

2 BAKGRUND

I detta kapitel behandlas statistik, begrepp och lagstiftning gällande munvård och munhälsa. Även faktorer som bidrar till en god munhälsa, etiskproblematik och riskfaktorer i en god munhälsa behandlas.

2.1 Begrepp

Munvård

Till skillnad från tandvården, består munvården av vården av hela munnen. I detta inkluderas rengöring av tänder och munhålan, putsning av avtagbara proteser och behandling av uttorkade slemhinnor. Patienten skall alltid i mån av möjlighet sköta om sin mun själv. Ifall personen inte själv kan sköta om sin munvård vid t.ex. funktionsnedsättning eller en svår sjukdom, måste vårdpersonalen ta ansvar för den. Det är viktigt att ge patienter en god munvård minst en gång per dygn. (Nederfors & Paulsson 2014)

Karies

Karies är den vanligaste munsjukdomen; nästan alla vuxna har karies i något skede av livet. Karies, eller tandröta, är en infektionssjukdom förorsakad av bakterier som normalt lever i munnen och förorsakar lokala angrepp på tandytan, vilket leder till att emaljen urkalkas. Ifall obehandlad leder karies till håligheter i tänderna, som i sin tur kan förorsaka tandvärk och att tanden går förlorad. Förekomsten av karies påverkas av sockerhaltiga produkter, surheten i maten, munnens bakteriesammansättning, tändernas motståndskraft och salivens mängd och kvalitet. (Hiiri 2009)

Gingivit

Gingivit är en inflammation tandköttet som förorsakar blödande tandkött. Det uppkommer pga. plack. Speciellt vid tandköttskanten är det viktigt att få bort placket. Om placket inte tagits bort ordentligt uppkommer gingivit, vilket syns då tandköttet börjar blöda vid t.ex. tandborstning. Gingivit uppkommer vid t.ex. dålig munhygien, rökning, dålig kost, åldrande och stress. Det är den vanligaste formen av tandköttproblem och det drabbar 40-85% av alla barn och vuxna. (Uitto 2013)

Parodontit

Parodontit, alltså tandlossning, är en vanlig munsjukdom och kan klassas som en folksjukdom. Det är en inflammationssjukdom som inverkar på bindväven runt tänderna. Sjukdomen orsakas av bakterier från tand ytorna, speciellt vid tandköttskanten, bindväven bryts ner och tandköttsfickor bildas och då försämras tändernas fäste. Enligt hälsa-2000 undersökningen (Suominen-Taipale et al. 2004) hade två av tre över 30-år fyllda antingen en lindrig eller en längre hunnen form av parodontit. Parodontit sköts med att ta bort de orsakande bakterierna bl.a. plack och tandsten. (Uitto 2013)

2.2 Statistik

Enligt Hälsa – 2000 undersökningen hade två av tre av de undersökta vuxna fördjupade tandköttsfickor och var tredje hade karies, vid en tidigare undersökning från 1980 hade över hälften av finländarna karies. (Suominen-Taipale et al. 2004)

I början av 2000-talet hade 69 % av alla vuxna i Finland besökt tandläkaren under de två senaste åren, men däremot borstade bara 46 % av männen och 77 % av kvinnorna tänderna två gånger om dagen. I Danmark har det gjorts en liknande undersökning där resultatet visade att 77 % av kvinnorna och 59 % av männen borstar tänderna två gånger per dag, medan siffrorna för Storbritannien är 83 % av kvinnorna och 64 % av männen. Detta verkar vara ett internationellt fenomen och inte bara begränsat till Finland. Dock är det märkbart att de motsvarande siffrorna i Finland är lägre än i de båda andra länderna, speciellt för männen. (Suominen-Taipale et al. 2004)

Det finns fortfarande socioekonomiska skillnader i munhälsan i Finland. Det starkaste sambandet var att personer med en kortare utbildning har en sämre munhälsa än de med en längre utbildning. Munhälsan var också mycket bättre i den yngsta undersökningsgruppen (30-34år) än i de äldre grupperna. (Suominen-Taipale et al. 2004)

Under de senaste 20 åren har tandhälsan hos den vuxna befolkningen i Finland blivit betydligt bättre. Framför allt karies och tandlösheten har minskat. Antal besök hos tandläkaren per vårdad person har minskat och allt fler går regelbundet till tandläkaren. (Suominen-Taipale et al. 2004)

Femton procent av den vuxna befolkningen i Finland är tandlösa. Av dem som är i arbetslivet är 6 % tandlösa, medan av de pensionerade är det 44 %. (Suominen-Taipale et al. 2004)

2.3 Vad är en god munhälsa?

Munnen spelar en viktig roll såväl socialt, psykologiskt som medicinskt. Att ha en frisk mun tyder på välbefinnande och en god livskvalitet. Det är viktigt för välmåendet att ha förmågan att kunna tugga, svälja och uppleva smaker. I dag hör en välskött mun till normen i västvärlden. (Nederfors 2014, WHO 2012)

En frisk mun kännetecknas av intakta och fungerande tänder, friska slemhinnor, tandkött som inte blöder och har en bra färg, tillräcklig salivutsöndring samt en frisk tunga. (Vihanto 2012)

Att ha en frisk mun är viktigt för en bra hälsa. Det innebär att man är fri från mun- och ansiktssmärter, infektioner och sår, parodontit, tandlossning samt andra sjukdomar och störningar som begränsar individens förmåga att tugga, bita, prata och skratta. (WHO 2012) En frisk mun betyder inte att munnen behöver vara hel, utan man kan ha en frisk mun fast en del av tänderna fattas eller man har plomber. (Keskinen 2009)

En regelbundet skött munhygien är en central del av förebyggandet av orala sjukdomar. Avlägsning av den plack som hela tiden bildas i munnen och bakterier från tandytorna är en viktig del av att upprätthålla en frisk mun. Det är det första steget i preventiv munvård mot bl.a. karies, gingivit och parodontit. Alla är i behov av munvård och god munhygien, även om personen inte har egna tänder eller t.ex. sondmatas. Bakterier upp-

kommer hela tiden i munnen, även då ingen föda intas. En oskött mun hos sängliggandepatienter kan leda till pneumoni, då patienten andas in de rikligt förekommande och ökande mikroberna från munfloran. (Vihanto 2012, Nederfors 2014, WHO 2012)

2.3.1 Riskfaktorer

Den vanligaste munsjukdomen är karies. I Finland behövde 88 % av alla barn i grundskolan plomber pga. karies år 1972. I dag är det en tredje del av barn i grundskolan som behöver plomber. (Widström 2005)

Riskfaktorer för att få karies inkluderar dålig munhygien, upprepad användning av syrliga produkter samt kolhydrater som socker, främmande föremål som tandställning och delprotoser, sjukdomar som diabetes, astma och reumasjukdomar, muntorrhet och muntorkande medicinering och upprepat fastande. (Vihanto 2012)

Gingivit och parodontit orsakas av bl.a. plackansamling vid tandköttskanten, rökning, diabetes och åldrande. (Vihanto 2012)

Kosten inverkar också på munhälsan. Det är viktigt att äta en näringsrik och balanserad kost, som erbjuder ett tuggmotstånd. Tuggmotståndet ökar salivutsöndring vilket underlättar både tuggandet och sväljandet. (Wårdh & Nederfors 2014)

Småätande mellan måltiderna ökar på kraven på munhygien och bör undvikas. Det är bra att undvika sockerhaltiga produkter, i synnerhet mellan måltiderna. (Wårdh & Nederfors 2014)

Olika sjukdomar och behandlingar kan också öka risken för problem med munnen. Detta gäller behandlingar som påverkar jämvikten i munnen, bl.a. antibiotikabehandlingar. Även behandlingar som påverkar slemhinnans försvarsförmåga, så som cytostatika och immunosuppressiva läkemedel, ökar risken för problem. (Wårdh & Nederfors 2014)

2.3.2 Aldringar och munvård

Munnen är en viktig del av livskvaliteten i ålderdomen. Tänderna påverkar utseende och förmågan att tugga fast mat. När munnen är smärtfri och det finns tillräckligt med tänder eller en protes som sitter bra är ätande lätt och roligt, då går det att äta en mångsidig

och varierande kost. Detta ger ett gott humör, kroppen hålls i gott skick och magen fungerar utan problem.(Keskinen 2009)

I åldrandet händer det biologiska förändringar i munnen. Munnens slemhinnor blir tunnare och tändernas tuggförmåga blir svagare. Skötseln av den egna munnen kan försvåras då synen, händernas motoriska funktion eller minnet blir sämre. (Keskinen 2009)

Målet med munvården för äldre ska vara på att hålla munnen och proteser rena, då det förhindrar karies, olika infektioner och andra besvär. Dessutom är det viktigt att upptäcka dolda symptomfria infektioner i munområdet och behandla dem. Därför är det viktigt att med jämna mellanrum gå på munhälsoundersökning till tandläkaren, även ifall personen inte har kvar några egna tänder.(Keskinen 2009)

2.3.3 Etisk problematik

Att upprätthålla en god munhygien kan vara svårt. Individens samarbetsvilja och motoriska förmåga spelar en stor roll för att kunna genomföra en god munvård och även ur ett etiskt och tekniskt perspektiv kan det vara svårt att upprätthålla munhygien. (Nederfors 2014)

Att kunna upprätthålla en god munhygien för patienter bygger på förtroende. Personens egna önskemål är centrala, men det är aldrig rätt att försumma patientens dagliga munvård för att individen inte själv inser behovet av den. (Nederfors 2014)

Vården värnar om individens respekt för integritet och självbestämmanderätt. För vårdaren kan det upplevas konfliktfyllt ifall patienter som tidigare skött munvården självständigt börjar försumma den. När är det rätt att ta större ansvar för eller genomföra vården trots att personen inte har frågat efter hjälp av vårdaren? Speciellt då det gäller demenspatienter kan vårdpersonalen känna osäkerhet i om deras handlingar hjälper eller skadar patienten. (Wårdh & Berggren 1998)

Då en patient blir mera hjälplös faller en större del av ansvaret för vården på vårdgivaren. Detta leder till ett beroende mellan patienten och vårdaren. Det är viktigt att komma ihåg att en persons som fattar beslut för en patient genom sin profession ser till patientens behov, men beslutet styrs också av de egna värderingarna. (Wårdh & Berggren 1998)

Kunskap och erfarenhet spelar en stor roll i vårdsituationer, men också våra etiska värderingar och vårt eget förhållningssätt till livet. Bristande munvård hos patienter kan ha många olika orsaker. Otillräcklig kunskap eller dåliga arbetsrutiner kan var vanliga orsaker, men även ett bristande etiskförhållningsätt till patientvårdsarbetet kan vara betydande orsaker. (Wårdh & Berggren 1998)

2.4 Lagstiftning

Enligt Finlands Hälso- och sjukvårdslag kap 3 § 26 ska kommunen ordna mun- och tandvård för invånarna. I detta ingår att främja och följa med munhälsan hos befolkningen, utföra hälsoundersökningar, undersöka, förebygga och behandla munsjukdomar samt identifiera patienter som behöver ett särskilt stöd och hänvisa dem till ytterligare undersökningar och vård. (Hälso- och sjukvårdslagen 2010)

3 TIDIGARE FORSKNINGAR

Anderssons (2006) studie undersöker uppfattningar om munhälsa hos äldre personer och sjukvårdspersonal vid hälsovårdscentraler. I undersökningen kommer Andersson fram till att det är skillnader på hur personen själv ser på sin orala hälsa och funktion jämfört med hur en professionell utvärderar den orala hälsan i en klinisk undersökning. (Andersson 2006)

Det visade sig att många hälsovårdare, sjukskötare och läkare var omedvetna om deras patienters munhälsa och det upplevdes att oralhälsan och -vården hörde till tandvården och inte till deras uppgifter. (Andersson 2006)

Studien betonar den komplexa situationen gällande munhälsan och -vården vid kommunikation mellan tandvården och patienten samt samarbetet mellan tandvården och vårdpersonalen. Den poängterar också vikten av att hitta sätt att stödja och främja munhälsan hos den äldre befolkningen. När den allmänna hälsan försämras och förmågan till att ta hand om sig själv minskar, gäller det att identifiera punkten där ingripande i munvården blir nödvändigt. Detta är en av de största utmaningarna för att försäkra en god munhälsa i ålderdomen. (Andersson 2006)

Holmes(1998) forskning tar upp att det borde fästas mera uppmärksamhet på problem hos den allt äldre befolkningen. Speciellt ett område som borde få mera uppmärksamhet är munnen som blir utsatt av både åldrandet i sig och sjukdomar. Ändå pekar evidensen på att det finns brist på en tillräcklig munvård, vilket kan skapa stora problem för individen, som olika sorters mun- och tandproblem som i sin tur kan skapa näringsbrist, kommunikationssvårigheter och tandsjukdomar.(Holmes 1998)

Det är ett faktum att åldrande personer är sårbarare än yngre när det gäller orala sjukdomar och att även en god munhygien och vård inte kan hindra alla åldersrelaterade förändringar. Men en av de avgörande faktorerna för att få kontroll över orala problem hos äldre vuxna är en effektiv munvård. (Holmes 1998)

En del sjukskötare upplever att munvården är obehaglig och andra att den är socialt oacceptabel och inte hör till vården. Den munvård som anses normal är att förse patienten med tandborste och ett ställe att borsta tänderna. En så enkel vårdhandling som munvården kan oskött t.o.m. förlänga patientens vårdtid pga. infektioner från munnen. Många

sjukskötare verkar sakna intresse och kunskap för att ge en effektiv munvård. Munvården ges låg prioritet och det har hänt få förändringar i munvården under en längre tid. Det är också svårt för sjukskötaren att identifiera tekniker, medel och verktyg för att ge en bra munvård. Metoderna för munvården måste förtydligas och läras ut så att en bra oral vård kan ges. (Holmes 1998)

Enligt undersökningen Hälsa 2000 som följde upp finländarnas munhälsa under en 30 års tid, är finländarnas munhälsa bättre än tidigare, men det finns ännu rum för förbättringar. Tandlösheten och karies är de två saker som har minskat mest. En större del av befolkningen besöker tandläkaren numera regelbundet än för 30 år sedan. En av tre av de undersökta hade karies, och tand- och munsjukdomar var fortfarande ganska allmänna. Munskötseln hemma är både till kvalitet och kvantitet otillräcklig och det finns fortfarande skillnader mellan socioekonomiska grupper, där de lågtutbildade i regel sköter sin mun sämre. (Suominen-Taipale et.al. 2004)

Fitzpatrick (2000) skriver i sin forskning om problematiken med en allt äldre befolkning. Fast befolkningens tand- och munhygien generellt har blivit bättre, har det inte skett en stor förändring bland de äldre inom långvården. Sjukskötares och annan vårdpersonals kunskap om och vanor vid munvård är varierande. Det finns flera problem som måste klargöras för att kvaliteten på munvården hos äldre som är helt eller delvis beroende av vårdpersonalen. Det finns stora skillnader i kunskap och vanor hos vårdpersonalen, och munvård borde ingå till en större del i vårdyrkenas utbildningar och även poängteras på arbetsplatsen. (Fitzpatrick 2000)

3.1 Sammanfattning

Det kan konstateras att även om befolkningens tandhälsa har blivit bättre, finns det brister i munvården inom sjukvården. Det fästs inte tillräckligt med uppmärksamhet på munhälsan inom vården. Även kunskapsnivån hos vårdpersonalen skulle behöva förbättras. Vårdpersonalen kan finna munvården obehaglig eller att den inte hör till deras arbetsuppgifter.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med det här arbetet är att ta reda på om finns evidens om att vårdpersonalens attityder gentemot munvård gör att patienter har en sämre munhälsa. Detta arbete fokuserar mest på äldre på åldringshem eller annan instansvård, som av någon orsak inte kan ta hand om sin munhygien självständigt.

Syftet med denna studie är att söka evidens gällande vårdpersonalens attityder och uppfattningar om munvården av patienter.

Frågeställningar:

1. Finns det evidens för påståendet att vårdpersonalens attityd gentemot munvård gör att patienterna har en sämre munhälsa?
2. Hur påverkar vårdpersonalens attityder patienternas munhälsa?

5 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram för den här studien har jag valt Sister M. Simone Roach teori om de 6 C:na.

Jag har valt denna teori för att den är relevant för ämnet och ger en klar och tydlig överblick av vad och varför en sjukskötare gör sitt arbete.

5.1 De 6 C:na av Sister M. Simone Roach

Tanken om de 6 C:na uppstod från frågan: Vad gör en sjukskötare då han eller hon vårdar? (Roach 2002 s.43) För att besvara denna fråga utvecklade Roach en modell med dessa 6 begrepp.

Compassion - Medkänsla

Medkänsla innebär att försöka uppleva det patienten upplever. Det är inte att tycka synd om personen, utan att vara lyhörd för patientens smärta och ta del av den. Att ha med-

känsla är att ha ett vårdförhållande med patienten, och det är en mycket viktig del av vården. (Roach 2002 s. 50-53)

Competence – Kompetens

Kompetens innebär att ha kunskap, omdömesförmåga, färdigheter, energi, erfarenhet och motivation för att kunna möta kraven och behoven i ens professionella skyldigheter på ett lämpligt sätt. (Roach 2002 s.54-55)

Confidence - Förtroende

Förtroendet mellan patienten och vårdaren är viktigt för att kunna ge en god vård. En relation med förtroende inom vården bildar ett förhållande av respekt utan att riskera ett svar fött av rädsla eller maktlöshet. För en vårdare är det viktigt att upprätta förtroendet i vårdrelationen, patienten måste kunna lita på att vårdaren ger den bästa möjliga vården. (Roach 2002 s.56-58)

Conscience - Samvete

Samvete byggs upp av moraliska normer, värderingar och principer. Samvete är det moraliskt känsliga jaget och den moraliska medvetenheten. Det finns det egna samvetet men också ett gemensamt, som tillsammans bildar det moraliska omdömet. Detta innebär att lita på sig själv och göra det som man själv tycker är rätt i situationen. Samvetsfulla handlingar ska alltid vara för patientens bästa. (Roach 2002 s.58-61)

Commitment - Engagemang

Engagemang är en känslomässig respons karakteriserad av en samstämmighet mellan personens önsknings och skyldigheter och ett avsiktligt val att agera i enighet med dem. Detta betyder att sjuksköterskan vårdar patienten i olika sorters situationer, oberoende av vad slutresultatet kommer att vara. (Roach 2002 s.48, 62-64)

Comportment - Uppträdande

Uppträdande innebär att framställa sig själv på ett sätt som reflekterar den professionella roll man har. Detta kan vara att t.ex. klä sig, tala och uppträda i enlighet med sin professionella roll. Detta framkallar respekt för yrket. Ifall dessa symboler försvinner kan pro-

fessionaliteten och respekten bli lidande och i och med det också vårdrelationen med patienten. (Roach 2002 s.64-66)

Alla dessa behövs för att ge en god vård. Gällande munvården och vårdpersonalens attityder är medkänslan och samvetet de som det behövs fästas extra uppmärksamhet vid för att ge patienten den bästa möjliga vården. Figur 1 ger en överblick av strukturen i Roachs teori.



Figur 1. Överblick av Teoretisk Referensram

6 ETISKA REFLEKTIONER

Detta arbete är genomfört i god vetenskaplig praxis. Det betyder att jag har fäst uppmärksamhet vid ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet under hela arbetsprocessen. Datainsamlings- och dataanalysmetoden följer kriterier för vetenskaplig forskning. Denna studie tar hänsyn till forskares arbete och det hänvisas alltid till forskaren och publikationen som texten är tagen ifrån. Planeringen, rapporteringen och genomförande är gjort på det sättet som förutsätts för en litteraturstudie med en kvalitetsgranskning. Yrkesområdets etik har tagit till hänsyn under arbetsprocessen. (Forskningsetiska delegationen 2012, Arcada 2012)

7 METODIK OCH MATERIAL

Denna studie har gjorts som en litteraturstudie där kvalitetsgranskningen är analysmetod.

7.1 Datainsamlingsmetod

Detta arbete har gjorts som en litteraturstudie. Syftet med en litteraturstudie är att få fram vilken evidens det finns inom ett visst ämne. Studien är baserad på sekundärdata, dvs. data som samlats in av andra. Eftersom denna studies syfte är att söka evidens gällande vårdpersonalens attityder och uppfattningar gällande munvården av patienter, är litteraturstudie som metod ett bra val för att hitta pålitlig fakta som kan svara på frågeställningarna i arbetet.(Jacobsen 2012 s.59)

Databaser som har använts vid sökningarna av material är PubMed, ScienceDirect och EBSCO. Sökord som har använts är "Oral Health", "Oral Hygiene", "Dental Hygiene", "Nurse", "Nursing", "Nursing Staff", "Nursing Home", "Attitude" och "Knowledge" och olika kombinationer av dessa ord. Även andra sökord har använts, men inga lämpliga eller relevanta forskningar hittats med dem. Sökord har varit begränsade till "Abstract/Title" eller till "MeSh(Medical Subject headings)-terms".

Tabell 1 ger en överblick över sökprocessen för att hitta forskningar till studien. Vid sökningarna lästes alla forskningars titlar och av de som var lovande lästes sedan abstraktet. Om forskningens ämne och tema passade in i den här studiens tema så valdes den. Det visade sig att PubMed var den sökmotor som gav bäst resultat.

Tabell 1. Sökprocessen

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	ANTAL VALDA
PubMed	Oral Hygiene, Nursing Staff, Attitude	28	4
PubMed	Attitude, Oral Hygiene, Nurse	11	2
PubMed	Oral Health, Attitude, Nurse	1	1
ScienceDirect	Dental Hygiene, Nursing Staff	3	1
EBSCO	Attitude, Nursing Staff, Oral Health	3	1

Den första sökningen som gav resultat var på PubMed med sökorden ”Oral hygiene”, ”Nursing Staff” och ”Attitude”. Sökningen begränsades till Mesh-termer och enligt de tidigare beskrivna inkluderings- och exkluderingskraven. Fyra forskningar valdes av 28 träffar. Den följande sökningen på PubMed gjordes med sökorden ”Attitude”, ”Oral Hygiene” och ”Nurse”, igen begränsades sökorden till Mesh termer. Av 11 träffar valdes två studier. ”Oral Health”, ”Attitude” och ”Nurse” användes som sökord i den sista sökningen på PubMed, sökorden var begränsade till abstrak/titel. Sökningen gav ett resultat som valdes.

På ScienceDirect användes sökorden ”Dental Hygiene” och ”Nursing Staff”. Tre träffar gav sökningen och en artikel valdes. ”Attitude”, ”Nursing Staff” och ”Oral Health” gav tre träffar på EBSCO och av dem valdes en forskning.

Utöver dessa sökningar gjordes det många flera med kombinationer av sökorden ovan. Dessa sökningar gav inga nya resultat och har därför inte tagits med i detta arbete.

Forskningar som har inkluderats i arbetet har varit skrivna på engelska, svenska eller finska, eftersom skribenten kan de språken. I praktiken har alla artiklar varit skrivna på engelska. Forskningar som var publicerade före 2005 har blivit exkluderade från detta arbete, eftersom äldre forskningar inte kan anses tidsenliga för detta arbete och innehållet och studierna ska vara aktuella. De inkluderade artiklarna har alla svarat på frågeställningarna och syftet för arbetet. Det har inte gjorts några geografiska exkluderingar, men det kan konstateras att majoriteten av artiklarna är från Skandinavien.

Det valdes slutligen 9 forskningar som alla fyller inkluderingskriterierna. Detta är färre än vad som hoppats på, men vid genomläsning av artiklarna kan det konstateras att ingen ny information kommer upp och flera skulle inte ha gett ny fakta till arbetet.

7.2 Materialpresentation

I detta kapitel presenteras forskningarna som valts till arbetet. Jag valde att sortera forskningarna i kronologisk ordning för att underlätta strukturen för läsaren. I bilaga 1 finns en tabell på forskningarna med författare, namn, utgivningsår och ursprungsland.

Forskning 1

The district nurse's perceptions of elderly patients' oral health: A qualitative interview study

Andresson, Kerstin; Nordenram, Gunilla; Wårdh, Inger & Berglund, Britta

Andresson et al. (2007) har gjort en kvalitativstudie baserad på intervjuer med hälsovårdare på en hälsovårdscentral i Sverige. Syftet med studien var att ta reda på hälsovårdarnas uppfattningar om munvård av äldre patienter. Intervjufrågorna handlade om munvårdens inverkan på den allmänna hälsan och välmående hos äldre patienter. Resultatet av intervjun var att hälsovårdarna var medvetna om munvårdens effekt och inverkan på hälsan i ålderdomen, men den allmänna attityden var att det var en uppgift som tandvården sköter. (Andersson et al. 2007)

Forskning 2

Mouth Care in Nursing Homes: Knowledge, Beliefs, and Practices of Nursing Assistants

Jablonski, Rita; Munro, Cindy; Garp, Mary; Schubert, Christine; Ligon, Mary & Spiegelmyer, Pamela

Jablonski et al. (2009) undersökte närvårdarnas kunskap, förfarande och uppfattning om munvård åt de äldre på åldringshem. Forskningen gjordes kvantitativt med hjälp av ett frågeformulär som delades ut på två olika åldringshem. Sammanlagt 106 närvårdare returnerade formuläret. Det visade sig att närvårdarna har en tillfredställande kunskap om munvården för äldre. Närvårdarna ansåg att tandlossning var en naturlig del av åldrande och många meddelade att de sköter munvården mera sällan än vad som är rekommenderat, ofta beroende på patienters motvilja att delta i vården av munnen, rädsla för att förorsaka smärta och brist på utrustning. Slutsatser som kommer fram i artikeln är att närvårdare behöver mera stöd vid utövning av munvård. Sjukskötare är i en stark position att stöda närvårdare och se till de tillbehör som behövs finns tillgängliga och att närvårdarna har den kunskap som är nödvändig. (Jablonski 2009 et al.)

Forskning 3

Dental Hygiene Education for Nursing Staff

Kullberg, Erika; Forsell, Marianne; Wedel, Peter; Sjögren, Petteri; Johansson, Olle; Herbst, Bertil & Hoogstraate, Janet.

Kullbergs et al. (2009) studie gick ut på att beskriva en ny tandhygienutbildning för vårdpersonalen och rapportera deras upplevelser av den. Undersökningen gjordes som en deskriptiv rapport av utbildningsdagen och deltagarnas uppfattningar om munvård. Utbildningen hade tre delar. Den första var individuella anvisningar om munvård och övning i att borsta patienternas tänder. Den andra delen genomfördes i små diskussionsgrupper ledda av en tandhygienist och psykolog. Den sista delen var en teoretisk föreläsning om sambanden mellan tandhygien, munvård och den allmänna hälsan. Under utbildningen kom det fram att vårdpersonalen hade en negativ attityd gentemot munvård, men de ansåg ändå att munvården är viktig för patienterna. Det märktes också en större självsäkerhet hos vårdpersonalen efter utbildningen. Utbildningen ledde till större kunskap och intresse för munvård hos vårdpersonalen, och kan leda till en bättre tandhygien bland boende på åldringshem. (Kullberg et al. 2009)

Forskning 4

Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people

Kullberg, Erika; Sjögren, Petteri; Forsell, Marianne; Hoogstraate, Janet; Herbst, Bertil & Johansson, Olle.

Kullberg et al. (2010) studie undersökte hur patienternas munhälsa förändrades då personalen fick utbildning i munvård. Forskningen genomfördes som en longitudinell utvärdering av hur personalen använder sig av den nya kunskapen de fått från en munvårdsutbildningsdag i sitt arbete. Utvärderingen gjordes före personalens utbildning i munvård och tre veckor efter den. Fyrtiotre patienter från ett åldringshem deltog i utvärderingen av munhygien. Det kunde konstateras att det fanns en minskning i gingivit och plack hos patienterna. Det kan även konstateras att upprepade utbildning i munvård för vårdpersonalen förbättrar patienternas munhygien. Dock kan det vara nödvändigt att behandla vårdpersonalens attityder och uppfattningar gentemot munvården vid framtida utbildningstillfällen. (Kullberg et al. 2010)

Forskning 5

A Survey of Attitudes and Perceptions Toward Oral Hygiene Among Staff at a Geriatric Nursing Home

Forsell, Marianne; Kullberg, Erika; Hoogstraate, Janet; Herbst, Bertil; Johansson, Olle & Sjögren, Petteri

Forsells et al. (2010a) studie undersöker effekten av en utbildning om munvård på personalens attityder och uppfattningar om munhygien och munvård. Ett pilotfrågeformulär utdelades till personalen på ett geriatriskt åldringshem. I resultaten från formulären ansåg personalen att de hade en tillräcklig kunskap för att sköta om patienternas munvård, men många ansåg att uppgiften är obehaglig, främst i och med patienters ovilja och motstånd. Därefter hölls en utbildning om munvård för vårdpersonalen och efter det gavs samma frågeformulär ut igen. Inga stora förändringar i vårdpersonalens attityder och uppfattningarna mot munvården hade skett efter utbildningen. (Forsell et al. 2010a)

Forskning 6

Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff

Forsell, M; Sjögren, P; Kullberg, E; Johansson, O; Wedel, P; Herbst, B & Hoogstraate, J

I Forsell et al. (2010b) forskning bedöms attityder och uppfattningar gällande munvård bland vårdpersonalen på ett åldringshem före och efter en munvårdsutbildning. Forskningen har gjorts som en kvalitativ enkät studie. Det delades ut frågeformulär till vårdpersonalen på ett åldringshem före utbildningen och resultatet som framkom var att majoriteten av personalen uppfattade munvårds uppgifter som obehagliga, främst p.g.a. uppfattat ovilja från patienterna. Efter vårdpersonalens utbildning minskade den uppfattade oviljan från patienterna en del. (Forsell et al. 2010b)

Forskning 7

Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement

Wårdh, Inger; Jonsson, Margareta & Wikström, Maude

Syftet med Wårdhs et al. (2011) studie var att undersöka attityder mot och kunskap om munvård hos vårdpersonalen på åldringshem. Detta undersöktes som en kvantitativ enkätstudie. Det kom fram att majoriteten (89 %) av vårdpersonalen ansåg att munvård var en viktig del av en bra vård. Svaren uppvisade trots detta problem gällande förverkligande av och kunskapen om munvård. En tredjedel sade att de inte har någon officell utbildning i munvård. (Wårdhs et al. 2011)

Trots en generellt positiv attityd gentemot munvård bland vårdpersonalen är det viktigt att göra munvårdsutbildning tillgängligt och intressant för all vårdpersonal på åldringshem. (Wårdhs et al. 2011)

Forskning 8

Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?

Williamsen, Tril; Karlsen, Line; Næss, Richard & Bjørnvedt, Sissel

Williamsens et al. (2011) studie undersöker boendes på åldringshems munhygien, och vårdpersonalens bedömning av hinder mot förbättring. Forskningen har gjorts som en

tvärsnittsstudie som innehöll ett frågeformulär för vårdarna och en kliniskundersökning av deras patienters munhälsa. Studien kom fram till att över 40 % av patienterna hade en dålig munhygien. Åttio procent av sjuksköterna uppfattade kunskap om munvård viktigt, en tiondel ansåg munvården som obehaglig. Medan hälften meddelade att tidsbrist var ett problem för att utföra ordentlig munvård och nästan alla (97 %) upplevde patienternas motvilliga beteende som ett hinder för att genomföra god munvården. Enligt undersökningen borde munvården på åldringshem förbättras. Patienternas motvilja är det största hindret för bra munvård. (Williamson et al. 2011)

Forskning 9

Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly

Lindqvist, L; Seleskog, B; Wårdh, I & von Bültzingslöwen, I

Lindqvist et al. (2012) har gjort en studie om personalens uppfattningar gällande munvård på tre åldringshem. Forskningen är gjord som en kvalitativ intervjustudie med 23 deltagare; 4 avdelningsskötare, 5 sjukskötare och 13 närvårdare. Helhetsbilden som framkommer ur intervjuerna var att snarare än att uppta en väsentlig roll i vården ansågs munvården som en extra uppgift. För att förbättra munvården borde existerande strukturer på åldringshemmen ändras och förtydligande av ansvarområden för personalen förbättras. Munvården borde inkluderas med en högre prioritet och vårdpersonalens kunskap borde förbättras. (Lindqvist et al. 2012)

7.3 Dataanalysmetod

Forskningarnas kvalitet bör granskas för att få reda på hur hög validitet de har. För att värdera forskningarnas kvalitet finns det inget entydigt sätt, men det har utvecklats flera metoder för att underlätta processen. Det som kvalitetsgranskningen bör omfatta är forskningens syfte och frågeställningar, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning. (Forsberg & Wengström 2013 s.115-116)

De valda forskningarna i detta arbete är av olika metoder och därför har Crowe Critical Appraisal Tool(CCAT) valts för att granska forskningarnas kvalitet då den går att använda med forskning med olika metoder. (Crowe 2013b)

CCAT har max poängen 40 och är indelad i åtta kategorier. Varje kategori innehåller några hjälpfrågor och kan få max fem poäng. Kategorierna finns uppställda i Tabell 2 och är fritt översatta från engelska. CCAT formuläret finns i original som. (Crowe 2013a)

Tabell 2. CCATs Kategorier och Innehåll

1	Överblick	Titel, Abstrakt och Text
2	Introduktion	Bakgrund, Syfte
3	Forskningsdesign	Metod, Slutsats
4	Sampling	Metod, Storlek, Relevans
5	Datainsamling/analys	Insamlingsmetod, Relevans
6	Etiska Aspekter	Forsknings etik
7	Resultat	Analysmetoder, Resultatrelevans,
8	Diskussion	Tolkning, Generalisering, Slutsatser

Hjälppfrågorna i kategorierna bedöms med ”finns”, ”saknas” eller ”ej tillämpbar”. De är trots detta som stöd för bedömningen och poängen ges för hela kategorin, och inte direkt enligt hur många av hjälpfrågorna som har ett jakande svar. Tillsammans med CCAT formuläret har också används CCAT manualen, som beskriver ingående hur kvalitetsgranskningen går till och vad som är det viktigaste att beakta i varje kategori. Det rekommenderas att man använder manualen tillsammans med CCAT formuläret, så att validiteten av kvalitetsgranskningen blir pålitlig. (Crowe 2013b)

En kvalitetsgranskning är trots allt en tolkning som en person har gjorts och det finns inte ett entydigt resultat på en kvalitetsgranskning.

I detta arbete har alla forskning som fått över 25 poäng i kvalitetsgranskningen tagit med. Detta för att studier med färre poäng inte kan anses vara vetenskapligt pålitliga.

8 RESULTAT

I det här kapitlet redovisas kvalitetsgranskningen samt en sammanfattning på innehållet i artiklarna som valts.

8.1 Kvalitetsgranskning av de valda forskningarna

Forskning 1

The district nurse's perceptions of elderly patients' oral health: A qualitative interview study

Andresson, Kerstin; Nordenram, Gunilla; Wårdh, Inger & Berglund, Britta

1. Titeln innehåller metoden och syftet för forskningen. Abstraktet är sakligt och all den väsentliga informationen finns med. I brödtexten finns mycket information och det är lätt att följa med. 5p
2. I introduktionen beskrivs bakgrunden till ämnet bra. Syftet finns också tydligt med. 5p
3. Metoden som har använts i arbetet är kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor. Den motiveras dock inte i artikeln men efter att ha läst igenom forskningen så kan det konstateras att det skulle ha varit svårt att utföra den med en annan metod. 4p
4. Det intervjuades 15st hälsovårdare från olika hälsovårdscentraler runt Stockholm, Sverige. Intervjuerna genomfördes enskilt med semistrukturerade frågor. Inkluderings- och exkluderingskriterier är inte utskrivna i texten. 4p
5. Dataanalysen är tydligt beskriven i texten. Det kommer även fram i artikeln hur det insamlade materialet har behandlats och analyserats. 5p
6. Det står tydligt utskrivet att de intervjuade har blivit meddelade om att det är frivilligt att delta och att de utan orsak kan backa ur deltagande. Forskningen är också godkänd av en etiskkommitté. 5p
7. Resultatet är uppdelat i flera underrubriker och det är lätt att följa med. Resultatet av forskningen kommer tydligt fram. Det finns med flera citat från intervjuerna. Om någon har gett ett avvikande svar står även det med i resultatet. Det som fattas är en tydlig sammanfattning av resultatet. 3p

8. I diskussionen tas det upp att det finns risk för generalisering. Resultatet tolkas och det dras slutsatser från det. Det framkommer i diskussionen förslag på hur man kan förbättra situationen. Inga förslag på fortsatta studier finns med. 4p

Totalt: 35/40p

Forskning 2

Mouth Care in Nursing Homes: Knowledge, Beliefs, and Practices of Nursing Assistants
Jablonski, Rita; Munro, Cindy; Garp, Mary; Schubert, Christine; Ligon, Mary & Spiegelmyer, Pamela

1. I titeln finns varken metoden eller syftet för studien med. Syftet och metoden framkommer i abstraktet, som är klar och tydlig och innehåller väsentlig information. Texten är klar, tydlig och informativ. 3p
2. Bakgrunden sammanfattar tidigare kunskap i ämnet. Syftet och problemområdet för studien kommer fram. 5p
3. Metoden i forskningen är kvantitativ enkätundersökning. Det framkommer inte varför denna metod har valts. 3p
4. Enkäten delades ut på två olika åldringshem. 106st närvårdare returnerade svaren. Det framkommer varför samplet har valts och hur det har valts. Inkluderings och exkluderingskriterier framkommer inte. 4p
5. Datan är insamlad genom en enkät undersökning. Det är en passande metod för denna forskning. Enkätens innehåll och analysmetoden är tydligt beskrivna. 5p
6. Att delta i undersökningen var frivilligt, och de som ville returnerade enkäten. Enkätundersökningen var anonym. Det framkommer inget i studien om etiskt godkännande. 3p
7. Resultat analysen är utförligt beskriven. Det finns utskrivet hur många procent som svarat vad i de olika frågorna på enkäten. Det är lätt att följa med i texten och den ger läsaren all den väsentliga informationen. 5p
8. Tolkning av resultatet finns tydligt med. Det finns med om möjlighet felvidningar i resultatet, då en del frågor möjligen kan ha uppfattats fel. Kritisk granskning av sin forskning och resultaten är också med. Det finns en tydlig sammanfattning av forskningen. 5p

Totalt: 33/40p

Forskning 3

Dental Hygiene Education for Nursing Staff

Kullberg, Erika; Forsell, Marianne; Wedel, Peter; Sjögren, Petteri; Johansson, Olle; Herbst, Bertil & Hoogstraate, Janet.

1. Titeln innehåller inte forskningens metod och syfte. Abstraktet tar upp forskningens syfte och har en tydlig och informativ text. Metoden framkommer inte. Texten i forskningen är klar och saklig. 3p
2. Det finns med en utförlig sammanfattning av bakgrunden till forskningen. Syftet med forskningen finns tydligt med. 5p
3. Metoden är en deskriptiv rapport av ett tandhygiensutbildningsprogram för vårdpersonalen på åldringshem och deras upplevelser av utbildningen. Det framkommer varför studien har gjorts på detta sätt. 5p
4. Samplet i studien bestod av vårdpersonalen på ett ålderdomshem i Stockholm. Det deltog 105 vårdare i utbildningsdagen. Det kommer inte fram några inkluderings- och exkluderingskriterier. 4p
5. Data samlades in genom utbildningsdagen och vårdarnas upplevelser av den. I diskussionsgrupperna fick de information om vårdarnas uppfattningar om munvård. Dataanalysen är inte tydligt beskriven i texten och det förblir oklart hur de har fått in all data på ett metodiskt sätt. 2p
6. Inget om etiska aspekter tas upp i artikeln. 0p
7. Resultatet är uppdelat i upplevelser från utbildningsdagen och den andra hur utbildningsdagen påverkat munvården på åldringshemmet. Resultatkapitlet är koncist och lätt att följa med i. Det som saknas i kapitlet är statistik och en sammanfattning av vad resultatet påvisar. 3p
8. Diskussionen är utförlig och går noggrant igenom resultaten av forskningen. Det tas upp om bl.a. snedvridningar, vad för nytta studien kan vara för andra, vad för fortsatta studier det lönar sig att göra i ämnet. 5p

Totalt: 27/40p

Forskning 4

Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people

Kullberg, Erika; Sjögren, Petteri; Forsell, Marianne; Hoogstraate, Janet; Herbst, Bertil & Johansson, Olle.

1. Varken syftet eller metoden finns tydligt med i titeln. Abstraktet är tydligt uppbyggt och innehåller all väsentlig information. Texten är klar och tydlig. 4p
2. Bakgrunden är klar, tydlig och informativ. Syftet finns tydlig med. 5p
3. Metoden av forskningen gjordes som en longitudinell utvärdering av hur en munvårdsutbildning för vårdare påverkar patienternas munhälsa. 3p
4. Samplet för studien bestod av invånarna på ett ålderdomshem i Stockholm. Sammanlagt var det 43 åldringar som deltog i munundersökningen. Inkluderings- och exkluderingskriterier finns med i artikeln. 5p
5. Informationen för studien samlades in genom två orala undersökningar, en före vårdpersonalens utbildning och en tre veckor senare. Undersökningen gjordes på åldringshemmet. Datainsamlingsmetoden finns tydligt utskriven. 5p
6. Det finns en skild underrubrik om de etiska aspekterna, där det tas upp att det var frivilligt att delta i undersökningen. Dock framkommer det inget om etiskt godkännande. 3p
7. Resultatet är klart och tydligt. Det finns också med statistik i resultatet. Men en sammanfattning fattas. 4p
8. Det finns med en kritisk granskning av forskningen och processen. Diskussionen är tydligt uppbyggd med underrubriker. Det finns även med förslag på fortsatta studier. 5p

Totalt: 34/40p

Forskning 5

A Survey of Attitudes and Perceptions Toward Oral Hygiene Among Staff at a Geriatric Nursing Home

Forsell, Marianne; Kullberg, Erika; Hoogstraate, Janet; Herbst, Bertil; Johansson, Olle & Sjögren, Petteri

1. Forskningens metod och syfte finns med i artikelns titel. Abstrakten innehåller all väsentlig information. Texten är klar och tydligt. 5p

2. Bakgrunden innehåller väsentlig information för forskningen. Syftet för studien finns med. 5p
3. Metoden för forskningen är en kvantitativ pilotenkätstudie. Enkäten hade använts en gång tidigare. Det framkommer inte varför studien gjorts på detta sätt. 3p
4. Samplet bestod av 42 vårdare på ett åldringshem, det beskrivs inte varför detta sampel valts. Inkluderings- och exkluderingskriterier finns inte heller med. 3p
5. Informationen för studien samlades in med hjälp av ett frågeformulär före och efter vårdpersonalen deltog i en munvårdsutbildning. Dataanalysen finns tydligt beskriven i artikeln. 5p
6. De etiska aspekterna finns behandlade i artikeln. 5p
7. Resultatet innehåller relevant statistik och är tydligt. Det är dock kort och innehåller inte mycket analys. Sammanfattning saknas också. 2p
8. Diskussionen är utförlig. Det finns med kritisk granskning och tolkning av resultatet. Fortsatta studieförslag finns också med. 5p

Totalt: 33/40p

Forskning 6

Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff

Forsell, M; Sjögren, P; Kullberg, E; Johansson, O; Wedel, P; Herbst, B & Hoogstraate, J

1. Syftet med forskningen finns med i titeln, men metoden fattas. Abstrakten är tydligt uppbyggd och innehåller all väsentlig information. Texten i artikeln är klar och tydlig. 4p
2. Bakgrunden är informationsrik och tydlig. Syftet för forskningen finns med. 5p
3. Forskningen utfördes som kvantitativ enkätstudie. Det framkommer inte varför studien har utförts på detta sätt. 3p
4. Samplet bestod av 105 sjukskötare och närvårdare från ett åldringshem. Inkluderings- och exkluderingskriterier framkommer inte. 3p
5. Data samlades in genom ett frågeformulär som delades ut åt vårdarna. Det skrivs i artikeln om en utbildningsdag men det står inte varför den finns med och vad sambandet med enkätundersökningen i denna forskning är. 2p

6. Det framkommer i texten om att det var frivilligt att delta i studien. Inget om etiskt godkännande finns med i artikeln. 2p
 7. Resultatet är tydligt och har relevant statistik med. Det är kortfattat men innehåller all väsentlig information. I och med att kapitlet är så kortfattat behövs inte en sammanfattning. 5p
 8. Diskussionen är klar och tydlig. Kritisk granskning av forskningen finns med samt tolkning av resultat. Förslag till fortsatta studier finns även med. 5p
- Totalt: 29/40p**

Forskning 7

Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement

Wårdh, Inger; Jonsson, Margareta & Wikström, Maude

1. Titeln innehåller syftet med forskningen, men metoden fattas. Abstrakten innehåller all väsentlig information och är tydligt uppbyggd. Texten är klar och tydlig. 4p
 2. Bakgrunden innehåller mycket bakgrundsinformation om ämnet. Syftet finns tydligt med. 5p
 3. Metoden i denna forskning var en kvantitativ enkätundersökning. Det framkommer inte varför denna metod har valts. 3p
 4. Personalen på 12 åldringshem deltog i studien, sammanlagt var det 454 vårdare med i studien. Inkluderings- och exkluderingskriterier finns med i artikeln. 5p
 5. Data samlades in med hjälp av ett frågeformulär. Det fanns öppna och slutna frågor i enkäten. Dataanalysen är tydligt beskriven i texten. 5p
 6. Det var frivilligt för vårdpersonalen att delta i studien. Det framkommer inget om etiskt godkännande i artikeln. 2p
 7. Resultatet är utförligt beskrivet. Det är logiskt uppbyggt och det finns tabeller och statistik med. 5p
 8. Diskussionen tar upp kritisk granskning och vikten av munvården. Det diskuteras orsaker till resultaten och frågor som fortsatta studier kan fundera på. 5p
- Totalt: 34/40p**

Forskning 8

Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?

Williamson, Tril; Karlsen, Line; Næss, Richard & Bjørnvedt, Sissel

1. Syftet framkommer i titeln, men inte metoden. I abstraktet finns all väsentlig information med. Det är en klar och tydlig text i artikeln. 4p
2. I bakgrunden tas mycket väsentlig information om forskningens ämne upp. Syftet finns tydligt utskrivet. 5p
3. Forskningen är gjord som en tvärsnittsstudie som innehöll ett frågeformulär bland vårdarna och en klinisk undersökning av deras patienters munhälsa. Det framkommer inte varför studien valts att göras på detta sätt. 3p
4. Samplet bestod av 674 vårdare från 11 olika åldringshem. Av vilka 494 returnerade frågeformuläret. Det deltog 353 patienter i undersökningen. Inkluderings- och exkluderingskriterier finns med. 5p
5. Data om patienternas munhälsa togs från patientjournalerna, efter att patienterna haft en granskning med en tandhygienist. Information om patienternas kognitiva status fick forskarna från sjuksköterna på åldringshemmen. Enkäten för vårdarna utdelades på åldringshemmen och alla hade en månad tid på sig att fylla i den och lämna tillbaka den i en låst låda som fanns på alla åldringshemmen. Hela insamlingsprocessen och dataanalysen är utförligt beskriven 5p.
6. Det var frivilligt för både patienterna och vårdarna att delta i undersökningen. Undersökningen har blivit godkänd av en etiskkommitté. 5p
7. Resultatet är utförligt och logiskt uppbyggt. Det finns med tabeller och statistik och de olika delarna av resultaten kommer tydligt fram. 5p
8. Diskussionen analyserar resultaten och diskuterar dem utförligt. Det finns förslag på fortsatta studier. Kritisk granskning förekommer inte. 4p

Totalt: 36/40p

Forskning 9

Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly

Lindqvist, L; Seleskog, B; Wårdh, I & von Bültzingslöwen, I

1. Titeln innehåller varken syftet eller metoden för forskningen. Abstrakten är logiskt uppbyggd och innehåller all relevant information. Texten är klar och tydlig. 4p
2. Bakgrunden innehåller väsentlig bakgrundsinformation och syftet finns också med. 5p
3. Metoden som använts i denna forskning är kvalitativ intervjustudie. Det står inte utskrivet varför denna metod har valts. 3p
4. Tjugotre deltagare blev intervjuade för forskningen; 4 avdelningsskötare, 5 sjukskötare och 13 närvårdare. Inkluderings- och exkluderingskriterier framkommer. 5p
5. Data samlades in genom intervjuer. Två av författarna intervjuade informanterna i enskilda tillfällen. Insamlingsprocessen och dataanalysen finns utskrivet. 5p
6. Forskningen har blivit godkänd av en etiskkommitté. Det står även utskrivet att alla informanter deltog frivilligt och garanterades konfidentialitet. 5p
7. Resultatet är uppdelat i flera olika underrubriker. Det finns med mycket citat från intervjuerna och det är lätt att följa med. 5p
8. Diskussionen analyserar resultaten av forskningen. Det kommer inte fram förslag på fortsatta studier och inte heller kritisk granskning. 2p

Totalt: 34/40p

8.1.1 Sammanfattning av kvalitetsgranskningen

Alla forskningar som kvalitetsgranskades hade över 25 poäng och togs därmed med i resultatet. I tabell 3 syns de totala poängen för alla 9 forskningar. Forskningen med högsta kvalitet fick 36 poäng, medan den med lägst fick 26. De flesta av forskningarna hade över 30 poäng.

Tabell 3. Resultat av kvalitetsgranskningen

ARTIKEL	POÄNG
1	35/40
2	33/40
3	27/40
4	34/40
5	33/40
6	26/40
7	34/40
8	36/40
9	34/40

8.2 Hur påverkar vårdpersonalens uppfattningar och attityder patienternas munhälsa?

I detta kapitel diskuteras hur vårdpersonalens attityder påverkar patienternas munhälsa utgående från artiklarna som var av tillräckligt hög kvalitet för att anses vetenskapligt pålitliga.

I nästan alla valda forskningar diskuterades patienternas motstånd och ovilja till att delta i munvården. Med detta också obehag som vårdarna upplever i samband med munvården.

I forskningarna av Forsell et al. (2010a), Wårdh et al. (2011) och Williamsen et al. (2011) kom det fram att nästan alla vårdare i forskningarna upplevde patienters ovilja att delta i munvården som en svårighet. Det kom fram att ifall en patient inte är medgörlig finns det en nästan dubbelt så stor risk för dålig eller helt utebliven munvård. Patienter med demens hade inte en större risk för sämre munvård, men nästan hälften av alla demenspatienter gör motstånd och får således sämre vård. (Forsell et al. 2010a, Wårdh et al. 2011, Williamsen et al. 2011)

Den största orsaken till obehaget hos vårdarna är att patienterna inte är medgörliga vid munvården. Det framkommer det att vårdarnas obehag gentemot munvården minskade

vid munvårdsutbildningar. (Jablonski et al. 2009, Kullberg et al. 2009, Kullberg et al. 2010, Forsell et al. 2010b)

Trots att omständigheterna och möjligheterna för att ge en god munvård finns, är munhygien hos patienterna dålig. En av orsakerna är obehaget som vårdarna upplever gentemot munvården. Detta leder till att de försöker undvika att behöva utföra uppgiften, för att minska tiden som används. (Forsell et al. 2010b)

Trots obehaget uppfattade vårdarna munvården som en viktig del av patientens helhetsvård. Majoriteten tyckte munvården är en del av god vård. Trots detta hade en stor del av patienterna en dålig munhälsa. Det kom fram att trots att munvården anses vara en viktig del av patientens hälsa, fästes det inte mycket uppmärksamhet vid den och många ansåg att munvården inte hörde till sjukvårdens ansvarsområde. Detta kan bero på en brist i klarhet i vad som hör till vårdpersonalens uppgifter. (Andersson et al. 2007, Kullberg et al. 2009, Wårdh et al. 2011, Williamsen et al. 2011)

Andra utmaningar vid munvården är rädsla att förorsaka smärta eller skada i patientens tänder, mun och proteser. Även brist på tillbehör för att utföra en ordentlig vård kan vara ett problem. (Jablonski et al. 2009, Kullberg et al. 2009, Forsell et al. 2010b) Det fanns också en rädsla bland vårdpersonalen för att bli anklagade för att använda för mycket våld vid munvården, ifall det användes en viss mängd beslutsamhet för att kunna genomföra vårdaktiviteten. (Kullberg et al. 2009)

Munvården upplevs av många vårdare som privat och personligt och det leder lätt till känslor av obehag och ovilja bland vårdpersonalen. (Kullberg et al. 2009, Kullberg et al. 2010, Lindqvist et al. 2012) Det upplevs att kommentarer om munvård kan vara kränkande för patienten och undviks därför gärna. (Andersson et al. 2007, Forsell et al. 2010b)

Enligt Lindqvist et al. (2012) får andra vårduppgifter ofta högre prioritering än munvården. Enligt Forsell et al. (2010b) kan detta bero på att vårdpersonalen upplever munvården obehaglig och försöker undvika den för att minska tiden satt på den vårdaktiviteten. Dock påstår vårdarna i samma forskning att de inte föredrar andra uppgifter framom munvården. (Forsell et al. 2010b) Även i Kullberg et al. (2009), Kullberg et al. (2010)

och Forsell et al. (2010a) säger sig vårdarna inte föredra andra uppgifter mera än munvården.

I majoriteten av forskningarna diskuterades tidsbrist som ett tema. I forskningarna av Andersson et al. (2007) och Wårdh et al. (2011) kom det fram att tidsbristen var ett problem för att ge en god munvård. I Wårdh et al. (2011) forskning ansågs det att brist på empati var en viktig del av att munvården blir ogjord vid brådska. Medan det i Anderssons et al. (2007) studie diskuterades om hur tidsbrist påverkar vårdarens möjlighet att ta hand om patienten som en helhet utan bara har tid att sköta de akuta behoven.

De flesta forskningarna tog dock upp att tidsbrist inte var ett problem för att genomföra en god munvård. Vårdarna hade tillräckligt med tid för att kunna ge en god munvård och att munvården inte är på en bra nivå beror på andra saker än tidsbrist. (Jablonski et al. 2009, Kullberg et al. 2009, Kullberg et al. 2010, Forsell et al. 2010a, Forsell et al. 2010b)

Mera utbildning i munvård påverkar vårdpersonalens kunskap och attityder mot munvården positivt. I forskningarna av Andersson et al. (2007), Wårdh et al. (2011) och Williamsen et al. (2011) framkommer det att vårdpersonalen känner att de inte alltid har tillräckligt med kunskap för att kunna ta hand om patienternas munhälsa på bästa sätt. Mera kunskap skulle ge möjligheter att identifiera problem med munhälsan i tid. Även i Lindqvist et al. (2012) fann vårdarna behov av mera kompetens i munvårdsfrågor, medan andra i samma artikel fann utbildningstillfällena repetitiva. (Williamsen et al. 2011, Andersson et al. 2007, Wårdh et al. 2011, Lindqvist et al. 2012)

8.2.1 Sammanfattning

Det kan konstateras att vårdpersonal har en del negativa attityder gentemot munvård. Obehag och rädsla är den vanligaste känslorna som framkommer i artiklarna. Trots att vårdare anser att munnen är en viktig del av helhetsvården, syns detta inte i den otillfredsställande munhygien som ofta finns hos patienter. Att munvården blir ogjord kan bero på många olika saker. I de valda artiklarna till denna studie kom det fram flera olika möjliga orsaker. Ifall det är lite tid och stressigt är munvården det första som blir ogjort. Munvården prioriteras med andra ord inte i vårdarbetet. En annan orsak till varför munnen blir oskött kan vara brist på tillbehör.

Munnen anses vara en privat och personlig sak och munvård leder därför lätt till ovilja att genomföra munvården på ett ordentligt sätt. Det upplevs att det kan vara kränkande för patienten och undviks därför gärna. Ifall patienten är ovillig och gör motstånd vid munvård är chansen stor att patienten får en dålig eller helt utebliven vård.

Mera utbildning och kompetens gällande munhälsa och munvård kan också minska vårdpersonalens obehag, ovilja och rädsla gentemot munvården.

9 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras arbetet och resultatet som helhet.

Syftet med denna studie var att ta reda på om finns evidens för att vårdpersonalens attityder gentemot munvård gör att patienter har en sämre munhälsa. Resultatet av denna litteraturgranskning stöder påståendet. Att speciellt den äldre befolkningen som av någon orsak inte kan ta han om sin munhygien självständigt har en dålig munhälsa kan konstateras. Det framkommer i forskningarna många och varierande orsaker till varför det är så. De mest återkommande var obehag för munvården, brist på kunskap, rädsla för att skada eller förorsaka smärta och tidsbrist.

Bakgrunden till denna studie visade på att munproblem och en allt för dålig munhygien är ett allmänt fenomen i hela befolkningen. Dock har munhygien blivit betydligt bättre under de senaste 30 åren. De tidigare forskningarna visade på samma saker som resultatet, att munhygien inte är på den standard den borde vara inom åldringsvården.

Det kom fram i forskningarna att vårdpersonalen känner till vikten av en god munhygien. I och med detta har attityder gentemot munvården en stor betydelse i varför den blir ogjord. Ifall det finns begränsat med tid och det alltid är munvården som blir ogjord måste det tyda på att vårdaren inte prioriterar den. I en av forskningarna togs det även upp att munvården ansågs vara en del av tandvården och inte av hälso- och sjukvården. Detta är mycket alarmerande och hoppeligen inte något som är ett mera allmänt tanke-sätt. Att sätta in i vårdplaner munvården som en skild punkt skulle kunna hjälpa att göra det till en tydligare och viktigare vårdhandling.

Ifall patienten är ofrivillig till munvårdsaktiviteten, är risken mycket större att munnen inte blir skött. Det borde finnas mera utbildning som fokuserar på sätt att handskas med motvilliga patienter, speciellt då detta är mycket allmänt bland minnessjuka och alla vårdare troligen stöter på demenspatienter i något skede.

Konkreta sätt att förbättra munvården hos äldre skulle kunna vara mera utbildning och fortbildningar, som gärna innehåller praktiska övningar. Även att se till att de tillbehör som behövs för att genomföra munvården kan hjälpa. Att sätta in munvården som en skild punkt i den skriftliga vårdplanen för patienterna gör att det syns vid dokumenteringen bättre, och kan på så sätt bli en mera ”officiell” vårdhandling som man inte prioriterar bort lika lätt.

Det skulle också vara viktigt att inom bl.a. hälsovården komma ihåg att titta in i munnen på dem som kommer på hälsogranskningar och andra besök. Detta bidrar till den preventiva vården av munnen och problem kunde upptäckas tidigare.

Det skulle behövas göras mera forskning i hur man kan förbättra vårdarna attityder mot munvården. Idéer för framtida forskningsfrågor är; Hur kan man förminska tröskeln för att sköta patienternas mun på ett tillfredställande sätt? Kan attityderna till munvård förbättras genom utbildning av vårdarna?

9.1 Anknytning till den teoretiska referensramen

Den teoretiska referensramen för denna studie är de 6 C:na av Sister M. Simone Roach. De sex C:na är Medkänsla, Kompetens, Engagemang, Förtroende, Samvete och Uppträdande. De punkter som det bör fästas extra uppmärksamhet på när det gäller munvården och vårdpersonalens attityder gentemot den är medkänsla och samvete. (Roach 2002)

Att komma ihåg att vårda sina patienter på ett sådant sätt man själv skulle vilja bli vårdad är viktigt att alltid komma ihåg. Detta är det som Roach(2002) teori handlar om, speciellt inom munvården ska man komma ihåg att tänka på detta. Den vanliga rekommendationen är att borsta sina tänder två gånger per dag, men inom åldringsboenden och bäddavdelningar borstas patienternas tänder sällan så ofta. Ändå kan de flesta inte lägga sig utan att borsta sina egna tänder.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel går jag igenom forskningsprocessen och granskar den kritiskt för att finna svagheter och styrkor i min studie. (Forsberg&Wengström 2003 s.166)

Valet av metoden var förutbestämt för denna studie då studien är gjord som en del av hotus projektet. Metoden var litteraturstudie och den passade bra då syftet var att sök evidensbaserat material.

I bakgrunden tas upp det som läsaren behöver veta för att förstå studien. Det var svårt att hålla det kort då det finns mycket olika saker som kan passa in i bakgrunden.

Inkluderings och exkluderingskriterierna för artiklarna var bra och relevanta. I studien togs det med 9 artiklar, vilket är lite för få. Dock var det svårt att hitta mera relevanta artiklar som bidrog med något till studien.

Inga geografiska begränsningar gjordes då det inte fanns en stor mängd artiklar. Dock visade det sig att av de valda artiklarna var majoriteten skandinaviska. De skandinaviska artiklarna bidrog helt klart med mera relevant information än de från andra delar av världen. Orsaken att alla artiklar trots detta togs med var att det inte fanns tillräckligt många skandinaviska artiklar.

Det kan även konstateras att en del av artiklarna fokuserar mera på vårdares kunskap än attityder och är därmed lite utanför ämnet. Dock fanns det inga andra artiklar och alla artiklar har trots detta bidragit till studien.

Till kvalitetsgranskningen användes CCAT (Crowe 2013a). Detta visade sig vara en rätt så tidskrävande metod, men resultatet blev bra och den lämpade sig bra för mitt arbete då det fanns artiklar med olika metoder och det gick att använda samma formulär för alla. Den första frågeställningen besvarades utan problem under forskningen. Den andra frågeställningen fick jag inte mycket information om från mina artiklar och jag skulle därför ha kunnat använda en annan frågeställning än den jag använde.

Den teoretiska referensramen har blivit bortglömd under en stor del av arbetsprocessen, till stor del för att den inte passade in på arbetet bra och var svår att få med på ett naturligt sätt. Jag skulle välja en annan teori att basera arbetet på om jag skulle göra om det.

Arbetsprocessen har varit varierande. Motivationsbrist var ett problem och under sommaren höll jag en paus, vilket visade sig vara både bra och dåligt. Bra då jag fick ny energi och perspektiv, men sämre för en stor del av det som var på hälft måste jag börja från början med då jag inte kom ihåg vad det handlade om och vad jag hade tänkt.

Det har varit både lärorikt och intressant att göra det här arbetet. Jag har lärt mig mycket nytt om både själva ämnet och om forskningsprocessen. Munvård är något som all vårdpersonal stöter på i någotskede och det är viktigt att komma ihåg att fast det kan vara obehagligt och kanske en så liten sak att man lätt hoppar över den så är det trots det en stor del av en god vård. Att göra denna studie har definitivt öppnat mina ögon och gett mig en inblick i hur stort problem en bristfällig munvård kan vara. Jag är glad att jag valde göra mitt examensarbete om detta ämne och att jag lärt mig så mycket under hela processen.

KÄLLOR

- Andersson, K. 2006, *Oral health in old age - Perceptions elderly persons and medical professionals*. Division of Geriatric Dentistry, Institution of Indontology, Karolinska Institutet. Tillgänglig:
<https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39665/thesis.pdf?sequence=1>
Hämtad: 1.2.2015
- Andresson, Kerstin; Nordenram, Gunilla; Wårdh, Inger & Berglund, Britta. 2007, *The district nurse's perceptions of elderly patients' oral health: A qualitative interview study*. Acta Odontologica Scandinavica 2007 Jun; 65(3): 177-82
- Arcada. 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig:
https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 30.8.2015
- Crowe, M. 2013a, *Critical Appraisal Tool (CCAT) Form*. Tillgänglig:
http://conchra.com.au/docs/CCAT_Form_v1.4.pdf Hämtad: 26.03.2015
- Crowe, M. 2013b, *CCAT User Guide*. Tillgänglig:
http://conchra.com.au/docs/CCAT_User_Guide_v1.4.pdf Hämtad: 26.03.2015
- Fitzspatrick, J. 2000, *Oral health care needs of dependent older people: responsibilities of nurses and care staff*. Journal of Advanced Nursing 2000 Dec; 32(6): 1325-32
Till-
gänglig:http://www.researchgate.net/publication/12193387_Oral_health_care_needs_of_dependent_older_people_responsibilities_of_nurses_and_care_staff Hämtad:
17.03.2015
- Forsberg, Christina & Wengström Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur, 208 s.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*. Tredje Uppl. Stockholm: Natur & Kultur, 217 s.
- Forsell, Marianne; Kullberg, Erika; Hoogstraate, Janet; Herbst, Bertil; Johansson, Olle & Sjögren, Petteri. 2010a, *A Survey of Attitudes And Perceptions Toward Oral Hy-*

giene Among Staff at a Geriatric Nursing Home. Geriatric Nursing 2010 Nov-Dec; 31(6): 435-40 Tillgänglig: http://ac.els-cdn.com/S0197457210004076/1-s2.0-S0197457210004076-main.pdf?_tid=5d62e6c8-ce13-11e4-a3ed-00000aacb362&acdnat=1426754509_a60023b88bba58909f23526fc8886595 Hämtad: 16.03.2015

Forsell, M; Sjögren, P; Kullberg, E; Johansson, O; Wedel, P; Herbst, B & Hoogstraate, J. 2010b, *Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff*. International Journal of Dental Hygiene 2011 Aug; 9(3): 199-203

Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelse från den i Finland*. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad: 05.04.2015

Hiiri, Anne. 15.09.2009, *Karies(hampaan reikiintyminen)*. Duodecim, Terveyskirjasto. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00100 Hämtad: 27.02.2015

Holmes, Susan. 1998, *Promoting Oral Health in Institutionalised Older Adults: A Nursing Perspective*. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health 1998; 118; 167. Tillgänglig: <http://www.geriatricoralhealth.org/topics/topic07/art/promoting-oral-health-in-institutionalized-older-adults.pdf> Hämtad: 1.2. 2015

Hälso- och sjukvårdslagen 30.12.2010/1326. I kraftträdande 01.05.2011, Kap 3 § 26 Mun- och tandvård. *Finlands Lag, Finlex*. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tandv%C3%A5rd#L3P26> Hämtad: 21.01.2015

Jablonski, Rita A; Munro, Cindy L; Grap, Mary Jo; Schubert, Christine M; Ligon, Mary & Spigelmyer, Pamela. 2009, *Mouth care in nursing homes: knowledge, beliefs, and practices of nursing assistants*. Geriatric Nursing 2009 Mar-Apr; 30(2): 99-107 Tillgänglig: http://ac.els-cdn.com/S0197457208002012/1-s2.0-S0197457208002012-main.pdf?_tid=323c808c-ce16-11e4-a92f-

00000aacb35e&acdnat=1426755725_c355f17cc5884c2421d41b625762de74 Hämtad: 16.03.2015

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, Beskrivning och Förklaring, Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Andra Uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 327s.

Keskinen, Helinä. 2009, *Inkääntyneiden Suun Terveys*. Duodecim, Terveyskirjasto. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00063 Hämtad: 7.05.2015

Kullberg, Erika; Forsell, Marianne; Wedel, Peter; Sjögren, Petteri; Johansson, Olle; Herbst, Bertil & Hoogstraate, Janet. 2009, *Dental Hygiene Education for Nursing Staff*. Geriatric Nursing 2009 Sep-Oct; 30(5): 329-33. Tillgänglig: http://ac.els-cdn.com/S0197457209002262/1-s2.0-S0197457209002262-main.pdf?_tid=ac4b8fe0-ce1a-11e4-b42a-00000aab0f01&acdnat=1426757648_bce4e5f52a57424b74620c2a263ad21c Hämtad: 16.03.2015

Kullberg, Erika; Sjögren, Petteri; Forsell, Marianne; Hoogstraate, Janet; Herbst, Bertil & Johansson, Olle. 2010, *Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people*. Journal of Advanced Nursing 2010 Jun; 66(2): 1273-79. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f2b8e4f-291a-4a90-b280-a7664b8d140a%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4206> Hämtad: 20.03.2015

Lindqvist, L; Seleskog, B; Wårdh, I & von Bültzingslöwen, I. 2012, *Oral care perspectives of professionals in nursing homes for elderly*. International Journal of Dental Hygiene 2013 Nov; 11(4): 298-305

Nederfors, T. 03.04.2014, *Översikt [Munhälsa]*. Vårdhandboken. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Munhalsa/Oversikt/> Hämtad: 21.01.2015

Nederfors, T & Paulsson, G. 2014, *Munvård och Munvårdsbedömningsinstrument [Munhälsa]* Vårdhandboken. Tillgänglig:

<http://www.varhandboken.se/Texter/Munhalsa/Munvard-och-munbedomningsinstrument/> Hämtad: 26.03.2015

Preston, A J; Kearns, A; Barber M W & Gosney, M A. 2006, *The knowledge of healthcare professionals regarding elderly persons' oral care*. British Dental Journal 2006 Sep;201(5): 293-95 Tillgänglig:

<http://www.nature.com/bdj/journal/v201/n5/pdf/4813973a.pdf> Hämtad: 19.03.2015

Roach, M Simone. 2002, *Caring, The Human Mode of being 2d rev. ed, 2 uppl.*, Ottawa, ON, Kanada: CHA Press, 166 s.

Suominen-Taipale, Liisa; Nordblad, Anne; Vehkalahti, Miira & Aromaa, Arpo. 2004, *Suomalaisten Aikuisten Suunterveys, Terveys 2000 -tutkimus*. Folkhälsoinstitutet.

Tillgänglig: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf> Hämtad: 01.02.2015

Uitto, Veli-Jukka. 28.02.2013. *Parodontaalisairaudet(ientulehdus ja parodontiitti)*. Läkärin käsikirja, Duodecim. Tillgänglig:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=ientulehdus Hämtad: 07.03.2015

Vihanto, Milla. 19.12.2012, *Suunhygienia*. Terveysportti. Tillgänglig:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00705&p_haku=suunterveys Hämtad: 01.02.2015

WHO. 2012, *Oral Health*. Tillgänglig:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/> Hämtad: 21.01.2015

Widström, Eeva. 18.07.2005, *Hammassairaudet*. Duodecim, Terveyskirjasto. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00038 Hämtad: 27.02.2015

Williamsen, Tril; Karlse, Line; Næss, Richard & Bjørntvedt, Sissel. 2011, *Are the Barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses of the patients?* Gerodontology 2012 Jun; 29(2): 748-55. Tillgänglig:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x/epdf> Hämtad: 16.03.2015

Wårdh, Inger & Berggern, Ulf. 1998, *Munvård hos alder och långtidssjuka – en litteratur översikt*. Tandläkartidningen 1998;1 Tillgänglig:

http://www.tandlakartidningen.se/media/902/Wardh_1_1998.pdf Hämtad: 8.05.2015

Wårdh, Inger; Jonsson, Margareta & Wikström, Maude. 2011, *Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel –an area in need of improvement*. Gerodontology 2012 Jun; 29(2): 787-92. Tillgänglig:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x/epdf> Hämtad: 16.03.2015

Wårdh, Inger & Nederfors, Tommy. 2014, *Påverkansfaktorer [Munhälsa]*. Vårdhandboken. Tillgänglig:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Munhalsa/Paverkansfaktorer/> Hämtad: 7.05.2015

BILAGOR

Bilaga 1.

Tabell på valda forskningar

ARTIKEL NR.	ARTIKEL NAMN	FÖRFATTARE	ÅRTAL	LAND
1	The district nurse's perceptions of elderly patients' oral health: A qualitative interview study	Andresson, K; Nordenram, G; Wårdh, I & Berglund, B	2007	Sverige
2	Mouth care in nursing homes: knowledge, beliefs, and practices of nursing assistants	Jablonski, R; Munro, C; Grap, M; Schubert, C; Ligon, M & Spigelmyer, P	2009	Betonas inte i texten
3	Dental Hygiene Education for Nursing Staff	Kullberg, E; Forsell, M; Wedel, P; Sjögren, P; Johansson, O; Herbst, B & Hoogstraate, J.	2009	Sverige
4	Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people	Kullberg, E; Sjögren, P; Forsell, M; Hoogstraate, B; Herbst, B & Johansson, O.	2010	Sverige
5	A Survey of Attitudes And Perceptions Toward Oral Hygiene Among Staff at a Geriatric Nursing Home	Forsell, M; Kullberg, E; Hoogstraate, J; Herbst, B; Johansson, O & Sjögren, P.	2010	Sverige
6	Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff.	Forsell, M; Sjögren, P; Kullberg, E; Johansson, O; Wedel, P; Herbst, B & Hoogstraate, J.	2010	Sverige
7	Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel –an area in need of improvement	Wårdh, Inger; Jons-son, Margareta & Wikström, Maude.	2011	Sverige
8	Are the Barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses of the patients?	Williumsen, T; Karlse, L; Naess, R & Bjorntvedt, S	2011	Norge
9	Oral care perspectives of professionals in nursing homes for elderly	Lindqvist, L; Sele-skog, B, Wårdh, I & von Bültzingslöwen, I.	2012	Sverige

Bilaga 2. CCAT formulär för kvalitetsgranskning av forskningar

Appraise research on the merits of the research design used, not against other research designs.

Category Item	Item descriptors <input type="checkbox"/> Present; <input type="checkbox"/> Absent; <input type="checkbox"/> Not applicable	Description [Important information for each item]	Score [0–5]
1. Preliminaries			
Title	1. Includes study aims <input type="checkbox"/> and design <input type="checkbox"/>		
Abstract (assess last)	1. Key information <input type="checkbox"/> 2. Balanced <input type="checkbox"/> and informative <input type="checkbox"/>		
Text (assess last)	1. Sufficient detail others could reproduce <input type="checkbox"/> 2. Clear/concise writing <input type="checkbox"/> , table(s) <input type="checkbox"/> , diagram(s) <input type="checkbox"/> , figure(s) <input type="checkbox"/>		
			Preliminaries [5]
2. Introduction			
Background	1. Summary of current knowledge <input type="checkbox"/> 2. Specific problem(s) addressed <input type="checkbox"/> and reason(s) for addressing <input type="checkbox"/>		
Objective	1. Primary objective(s), hypothesis(es), or aim(s) <input type="checkbox"/> 2. Secondary question(s) <input type="checkbox"/>		
Is it worth continuing?			Introduction [5]
3. Design			
Research design	1. Research design(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Suitability of research design(s) <input type="checkbox"/>		
Intervention, Treatment, Exposure	1. Intervention(s)/treatment(s)/exposure(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Precise details of the intervention(s)/treatment(s)/exposure(s) <input type="checkbox"/> for each group <input type="checkbox"/> 3. Intervention(s)/treatment(s)/exposure(s) valid <input type="checkbox"/> and reliable <input type="checkbox"/>		
Outcome, Output, Predictor, Measure	1. Outcome(s)/output(s)/predictor(s)/measure(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Clearly define outcome(s)/output(s)/predictor(s)/measure(s) <input type="checkbox"/> 3. Outcome(s)/output(s)/predictor(s)/measure(s) valid <input type="checkbox"/> and reliable <input type="checkbox"/>		
Bias, etc	1. Potential bias <input type="checkbox"/> , confounding variables <input type="checkbox"/> , effect modifiers <input type="checkbox"/> , interactions <input type="checkbox"/> 2. Sequence generation <input type="checkbox"/> , group allocation <input type="checkbox"/> , group balance <input type="checkbox"/> , and by whom <input type="checkbox"/> 3. Equivalent treatment of participants/cases/groups <input type="checkbox"/>		
Is it worth continuing?			Design [5]
4. Sampling			
Sampling method	1. Sampling method(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Suitability of sampling method <input type="checkbox"/>		
Sample size	1. Sample size <input type="checkbox"/> , how chosen <input type="checkbox"/> , and why <input type="checkbox"/> 2. Suitability of sample size <input type="checkbox"/>		
Sampling protocol	1. Target/actual/sample population(s): description <input type="checkbox"/> and suitability <input type="checkbox"/> 2. Participants/cases/groups: inclusion <input type="checkbox"/> and exclusion <input type="checkbox"/> criteria 3. Recruitment of participants/cases/groups <input type="checkbox"/>		
Is it worth continuing?			Sampling [5]
5. Data collection			
Collection method	1. Collection method(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Suitability of collection method(s) <input type="checkbox"/>		
Collection protocol	1. Include date(s) <input type="checkbox"/> , location(s) <input type="checkbox"/> , setting(s) <input type="checkbox"/> , personnel <input type="checkbox"/> , materials <input type="checkbox"/> , processes <input type="checkbox"/> 2. Method(s) to ensure/enhance quality of measurement/instrumentation <input type="checkbox"/> 3. Manage non-participation <input type="checkbox"/> , withdrawal <input type="checkbox"/> , incomplete/lost data <input type="checkbox"/>		
Is it worth continuing?			Data collection [5]
6. Ethical matters			
Participant ethics	1. Informed consent <input type="checkbox"/> , equity <input type="checkbox"/> 2. Privacy <input type="checkbox"/> , confidentiality/anonymity <input type="checkbox"/>		
Researcher ethics	1. Ethical approval <input type="checkbox"/> , funding <input type="checkbox"/> , conflict(s) of interest <input type="checkbox"/> 2. Subjectivities <input type="checkbox"/> , relationship(s) with participants/cases <input type="checkbox"/>		
Is it worth continuing?			Ethical matters [5]
7. Results			
Analysis, Integration, Interpretation method	1. A.I.I. method(s) for primary outcome(s)/output(s)/predictor(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Additional A.I.I. methods (e.g. subgroup analysis) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 3. Suitability of analysis/integration/interpretation method(s) <input type="checkbox"/>		
Essential analysis	1. Flow of participants/cases/groups through each stage of research <input type="checkbox"/> 2. Demographic and other characteristics of participants/cases/groups <input type="checkbox"/> 3. Analyse raw data <input type="checkbox"/> , response rate <input type="checkbox"/> , non-participation/withdrawal/incomplete/lost data <input type="checkbox"/>		
Outcome, Output, Predictor analysis	1. Summary of results <input type="checkbox"/> and precision <input type="checkbox"/> for each outcome/output/predictor/measure 2. Consideration of benefits/harms <input type="checkbox"/> , unexpected results <input type="checkbox"/> , problems/failures <input type="checkbox"/> 3. Description of outlying data (e.g. diverse cases, adverse effects, minor themes) <input type="checkbox"/>		
			Results [5]
8. Discussion			
Interpretation	1. Interpretation of results in the context of current evidence <input type="checkbox"/> and objectives <input type="checkbox"/> 2. Draw inferences consistent with the strength of the data <input type="checkbox"/> 3. Consideration of alternative explanations for observed results <input type="checkbox"/> 4. Account for bias <input type="checkbox"/> , confounding/effect modifiers/interactions/imprecision <input type="checkbox"/>		
Generalisation	1. Consideration of overall practical usefulness of the study <input type="checkbox"/> 2. Description of generalisability (external validity) of the study <input type="checkbox"/>		
Concluding remarks	1. Highlight study's particular strengths <input type="checkbox"/> 2. Suggest steps that may improve future results (e.g. limitations) <input type="checkbox"/> 3. Suggest further studies <input type="checkbox"/>		
			Discussion [5]
9. Total			
Total score	1. Add all scores for categories 1–8		Total [40]